

Moderna Biopharma Canada Corporation
Note d'information pré-budgétaire au Gouvernement du Québec
Protéger la santé, préserver la capacité :
Des investissements intelligents en immunisation pour 2026-2027

Résumé exécutif

Les infections à la COVID-19 et à l'influenza continuent de provoquer une morbidité, une mortalité et une pression sur les systèmes de santé qui sont évitables partout au Canada.^{1,2,3} Le virus respiratoire syncytial (VRS) constitue également un facteur important et croissant d'hospitalisation chez les adultes plus âgés, en particulier chez les personnes âgées de 60 ans et plus atteintes de maladies cardiopulmonaires, en situation de fragilité et/ou résidant en soins de longue durée.⁴

Les programmes universels d'immunisation financés par l'État contre la COVID-19 et l'influenza, combinés à un programme ciblé de vaccination contre le VRS pour les adultes plus âgés, représentent l'une des rares interventions de santé publique capables d'offrir un allègement budgétaire à court terme tout en améliorant les résultats de santé de la population.

A. La demande

Moderna propose au gouvernement du Québec, conformément aux recommandations disponibles du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) et/ou du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) et aux cadres actuels d'approvisionnement public, les mesures suivantes :

Priorités d'immunisation propres aux programmes

1. Mettre en œuvre la vaccination universelle contre la COVID-19 et l'influenza pour toute personne âgée de 6 mois et plus;
2. Élargir le programme financé de vaccination contre le VRS pour les adultes âgés de 75 ans et plus, incluant les résidents des établissements de soins de longue durée, à compter de 2026-2027;
3. Planifier l'introduction du premier vaccin combiné COVID-19/influenza pour adultes, sous réserve de l'approbation de Santé Canada et des recommandations du CIQ, en reconnaissant son potentiel de simplification de l'administration, d'amélioration de la couverture vaccinale et d'influence significative sur la conception future des programmes d'immunisation;

Facteurs facilitateurs en santé publique et en approvisionnement

4. Appliquer une approche « Acheter québécois et canadien » dans le cadre des politiques d'approvisionnement existantes pour les vaccins de COVID, le VRS adulte et la grippe, en reconnaissant la valeur de ceux-ci fabriqués au Québec et au Canada, et en lien avec la Stratégie des sciences de la vie 2025-2028 du Québec;

5. Assurer un financement suffisant et prévisible de l'approvisionnement en vaccins afin de permettre l'adoption rapide des innovations en immunisation recommandées par le CIQ qui réduisent les hospitalisations, de protéger les populations vulnérables et de soutenir la viabilité du système de santé.

B. Pourquoi maintenant : l'argument budgétaire en faveur de l'immunisation des adultes

Les gouvernements provinciaux font face à des pressions soutenues sur les déficits et à une hausse des coûts des systèmes de santé, principalement attribuables aux soins hospitaliers et d'urgence évitables durant la saison automnale et hivernale des maladies respiratoires.^{5,6,7}

Ce que démontrent les données probantes :

- **Évitement des coûts à court terme:** L'expansion et la poursuite des programmes universels de vaccination contre la COVID-19 et l'influenza, respectivement, procure des bénéfices fiscaux à court terme et des réductions opérationnelles au cours de l'année des éléments suivants : visites saisonnières à l'urgence, facturations médicales (à l'hôpital et en cabinet), admissions hospitalières et aux unités de soins intensifs, mise en œuvre de protocoles de gestion des éclosions dans les établissements de soins de longue durée et de vie assistée, ainsi que réduction des coûts de traitement associés aux maladies secondaires.^{8,9,10,11,12,13,14,15}
- **La vaccination est rentable:** Les données probantes canadiennes indiquent que la vaccination des adultes contre l'influenza et la COVID-19 est génératrice d'économies dans certaines populations et rentable pour plusieurs autres, tandis que les programmes de vaccination contre le VRS devraient cibler les adultes âgés de 75 ans et plus ainsi que les adultes plus âgés vivant en établissements de soins infirmiers et de soins chroniques.^{16,17,18,19} Cela signifie que, pour certaines populations, l'immunisation génère des économies libérant des liquidités; pour d'autres, elle permet d'obtenir de meilleurs résultats pour un coût équivalent, tout en préservant les ressources du système de santé pouvant être redéployées vers d'autres services.
- **La vaccination préserve la capacité du système:** La prévention des maladies respiratoires graves protège les lits hospitaliers, la capacité des unités de soins intensifs et la disponibilité de la main-d'œuvre en santé durant les périodes de pointe de la demande.
- **Faible impact budgétaire:** L'immunisation représente une faible proportion des dépenses globales en santé, et les programmes de santé publique, y compris les dépenses liées à l'acquisition des vaccins, ne constituent pas un moteur principal de la croissance des coûts; ils génèrent des bénéfices disproportionnés pour le système.^{20,21} Bien que la récente transition du financement des vaccins contre la COVID-19 vers les provinces ait entraîné une augmentation des dépenses de santé publique en 2025-2026, la santé publique n'est généralement pas un facteur déterminant de la croissance des coûts des systèmes de santé.

C. Demande publique et pertinence budgétaire de la vaccination financée : les Canadiens veulent l'accès

Au cours de la saison des maladies respiratoires 2024-2025, un nombre important de Canadiens ont cherché à recevoir les vaccins contre la COVID-19 et l'influenza.²²

Type d'immunisation	Adultes de 65 ans et plus au Canada	Adultes de 18 à 64 ans avec une maladie chronique au Canada	Adultes de 18 à 64 ans sans maladie chronique au Canada
COVID-19	54%	21%	16%
Influenza saisonnière	63%	33%	22%

Au Québec, 1,646,885 personnes ont reçu un vaccin contre la COVID-19 et environ 1,940,000 ont reçu un vaccin contre l'influenza.

Ces données indiquent que les programmes d'immunisation financés pour les adultes sont activement utilisés, en particulier par les populations présentant le plus grand risque d'hospitalisation et de soins coûteux.

Pour consulter les données provinciales propres à la saison respiratoire automnale, veuillez visiter le site suivant : <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccination-coverage/>.

Les sondages le confirment : les Canadiens veulent un accès financé aux vaccins :

Les recherches en opinion publique démontrent de façon constante que le coût constitue un obstacle important à la vaccination des adultes et que les canadiens et les québécois s'attendent à ce que les gouvernements offrent un accès financé aux vaccins recommandés par les experts.^{23,24,25,26,27}

Un récent sondage de l'Association canadienne des retraités (CARP) a révélé que :

- Plus de **96 % des aînés** souhaitent que leur gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces et les territoires, offre les vaccins les plus récents et les meilleurs, recommandés par les experts, dans le cadre de programmes publics;
- **83 % des aînés** estiment que les vaccins sont très importants pour la santé individuelle et collective afin de prévenir les maladies.²⁸

Pour les gouvernements, cela souligne que la suppression du financement public est susceptible de réduire la couverture vaccinale, particulièrement chez les aînés et les personnes à revenu fixe — précisément les populations les plus à risque et les plus susceptibles d'engendrer des coûts élevés en aval pour le système de santé.

Risque politique lié à la restriction de l'accès

Dans les juridictions où des décisions récentes en matière de financement et/ou de décisions politiques ont mené à des programmes de vaccination contre la COVID-19 plus restrictifs, des professionnels de la santé ont publiquement exprimé leurs préoccupations, soulignant que ces décisions constituent des mesures de contrôle des coûts à court terme qui entraînent une

augmentation des coûts à plus long terme pour le système. Ces décisions ont été qualifiées de mesures « économes à court terme, coûteuses à long terme ».^{29,30,31}

En plus des préoccupations soulevées par les médecins et les autorités de santé publique, les pharmaciens ont mis en lumière le fardeau opérationnel créé par des critères d'admissibilité restreints.^{32,33,34} Ces politiques augmentent le volume de conseils aux patients, les vérifications d'admissibilité et le travail administratif non payés dans les pharmacies, tout en créant de la confusion chez les personnes cherchant à se faire vacciner.³⁵ De plus, des doses insuffisantes dans les pharmacies du Québec ont affecté négativement la confiance dans la vaccination et la protection du public (<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2207744/vaccin-pharmacie-grippe-covid-penurie>). Bien que ces pressions ne soient pas toujours reflétées directement dans les budgets provinciaux, elles représentent de réelles inefficiences systémiques qui détournent le temps des professionnels de la santé de services à forte valeur ajoutée, tels que la gestion des médicaments, le soutien aux maladies chroniques et d'autres services cliniques. À long terme, ces inefficiences peuvent se traduire par une utilisation accrue d'autres composantes du système, notamment les consultations médicales et les visites à l'urgence.

D. Contexte important : impacts sur le système de santé et l'économie

Qui devient gravement malade durant la saison des virus respiratoires à l'automne?

Les adultes qui ne sont pas à jour dans leur vaccination contre l'influenza ou la COVID-19 sont beaucoup plus susceptibles de développer une maladie grave. Les données internationales démontrent de façon constante des taux plus élevés de visites à l'urgence, d'hospitalisations et d'utilisation des soins intensifs chez les personnes non vaccinées ou insuffisamment vaccinées.³⁶ Par exemple, des études antérieures ont démontré que les adultes non vaccinés étaient environ dix fois (10x) plus susceptibles d'être hospitalisés pour la COVID-19 comparativement à ceux qui étaient vaccinés et ayant reçu leurs doses de rappel. De même, les adultes non vaccinés présentent un risque accru d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs pour l'influenza, avec des taux variant selon la saison, les souches en circulation, l'âge et la correspondance vaccinale.^{37,38}

Les adultes plus âgés sans vaccination contre le VRS sont à risque accru de complications graves. Les personnes les plus à risque comprennent :

- les adultes âgés de **75 ans et plus**;
- les adultes âgés de **60 ans et plus** présentant des maladies chroniques (p. ex. MPOC, asthme, insuffisance cardiaque, maladie coronarienne, diabète, maladie rénale avancée, maladies neurologiques);
- les résidents des établissements de soins de longue durée ou de soins chroniques;
- les personnes en situation de fragilité ou immunodéprimées.³⁹

Pour les personnes vaccinées qui contractent néanmoins la COVID-19 ou l'influenza, la vaccination préalable réduit le risque de complications graves.^{40,41}

La vaccination sauve des vies

Au Canada, la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) constitue la quatrième (4^e) cause de décès, tandis que l'influenza se classe au dixième (10^e) rang.⁴² Bien que la valeur économique d'une vie humaine ne puisse être pleinement quantifiée, le coût humain pour les familles ainsi que les répercussions plus larges sur la productivité et les systèmes sociaux sont considérables et durables.

Les soins hospitaliers sont coûteux pour des maladies respiratoires évitables

Les hospitalisations liées à la COVID-19 et à l'influenza représentent un coût important, et en grande partie évitable, pour les systèmes de santé provinciaux. Un séjour hospitalier typique pour la COVID-19 est estimé à environ 24 000 \$, pouvant dépasser 50 000 \$ pour les patients nécessitant des soins intensifs.⁴³ Les recherches en santé publique suggèrent que les hospitalisations liées à l'influenza coûtent environ entre 14 000 \$ et 20 000 \$ par admission.⁴⁴ Les programmes de vaccination sont bien établis comme des interventions de santé publique rentables et, dans certains scénarios, peuvent générer des économies lorsqu'ils sont comparés aux coûts directs et indirects des hospitalisations et des soins intensifs.

La vaccination protège la capacité du système de santé à l'automne et à l'hiver

La durée moyenne de séjour des patients hospitalisés pour la COVID-19 est d'environ 20 jours, tandis que les séjours aux soins intensifs durent généralement de 13 à 17 jours.⁴⁵ À titre de comparaison, la durée moyenne ajustée selon l'âge pour une hospitalisation est d'environ 7 jours.⁴⁶ La prévention des admissions respiratoires à l'automne et à l'hiver permet de préserver la capacité hospitalière pour les chirurgies, les soins d'urgence et d'autres services essentiels durant les périodes de forte demande.

La capacité des soins primaires est également mise à rude épreuve. De nombreux Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille attitré, et l'obtention de rendez-vous en temps opportun devient de plus en plus difficile.⁴⁷ Les maladies respiratoires évitables exercent une pression supplémentaire et évitable sur une main-d'œuvre déjà fortement sollicitée. Les mesures qui réduisent les visites inutiles, telles que la vaccination et le recours accru aux pharmaciens, contribuent à faire en sorte que les médecins de famille puissent se concentrer sur les patients présentant les besoins les plus complexes.^{48,49}

L'immunisation soutient la stabilité de la main-d'œuvre

La vaccination protège également l'économie au sens large. Un nombre réduit d'infections graves se traduit par moins de congés de maladie, une réduction de l'absentéisme et une moindre dépendance au temps supplémentaire, en particulier dans les secteurs de la santé, de l'éducation et d'autres services essentiels. Maintenir la population en santé permet d'assurer le bon fonctionnement des milieux de travail et soutient la stabilité économique durant les mois d'hiver.^{50,51,52}

E. L'approche canadienne : des investissements publics judicieux

Des recommandations indépendantes et fondées sur des données probantes du CIQ et du CCNI

Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) fournit aux provinces et territoires des avis indépendants et fondés sur des données probantes concernant l'utilisation des vaccins. Le CCNI évalue l'efficacité et l'innocuité des vaccins ainsi que leur valeur pour le système de santé et la société. Les provinces peuvent s'appuyer sur ces recommandations impartiales afin de s'assurer que les investissements en immunisation reposent sur des données probantes, l'équité et la durabilité à long terme du système.⁵³ Au Québec, nous suivons le CIQ pour les recommandations expertes.

Un bon rapport qualité-prix grâce à l'approvisionnement national en vaccins

Les programmes provinciaux et territoriaux de vaccination bénéficient de processus d'appels d'offres fédéraux concurrentiels en place depuis les années 1970 et officialisés dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation. Ces mécanismes d'approvisionnement conjoint permettent systématiquement d'obtenir des prix inférieurs aux prix de liste ou aux valeurs de référence utilisées dans les évaluations économiques, générant ainsi des économies pour les programmes publics.^{54,55} Les vaccins contre l'influenza et la COVID-19 sont tous deux acquis par l'entremise de cette approche nationale d'appels d'offres, garantissant un excellent rapport qualité-prix et une utilisation efficiente des fonds publics.

F. Planifier l'avenir : une politique d'immunisation tournée vers l'avenir

Nouveaux vaccins combinés et efficacité opérationnelle	Innovation fabriquée au Canada et sécurité de l'approvisionnement
- Le premier vaccin combiné COVID-19/influenza de Moderna est actuellement à l'étude par les autorités réglementaires et pourrait devenir disponible au Canada, sous réserve de l'autorisation de Santé Canada et des recommandations du CIQ et du CCNI. - Les vaccins combinés pour adultes ont le potentiel d'améliorer la couverture vaccinale, de simplifier l'administration et de réduire les coûts opérationnels en ne nécessitant qu'une seule injection plutôt que deux. - Planifier dès maintenant l'introduction de cette innovation en matière de vaccins respiratoires pour adultes permettra aux provinces de maximiser les bénéfices cliniques et opérationnels lorsque ces vaccins seront disponibles.	- La pandémie a mis en évidence l'importance des capacités domestiques de fabrication et de recherche. - La poursuite des investissements dans l'innovation vaccinale au Canada renforce la résilience de la chaîne d'approvisionnement contre la COVID-19, le VRS adulte et la grippe, soutient des emplois de haute qualité et garantit aux Canadiens un accès rapide aux technologies médicales essentielles. - Des choix stratégiques en matière d'approvisionnement pour des vaccins contre la COVID-19, le VRS adulte et la grippe peuvent renforcer l'écosystème canadien des sciences de la vie tout en améliorant les résultats de santé publique. - Les vaccins contre la COVID-19 de Moderna (SPIKEVAX) et contre le VRS

adulte (mRESVIA) seront tous deux fabriqués au Canada pour la saison automne 2026.

Ce que demande Moderna Canada pour le prochain cycle budgétaire

6. **Mettre en oeuvre la gratuité des vaccins :** Mettre en œuvre la vaccination universelle contre la COVID-19 et l'influenza pour toute personne âgée de 6 mois et plus;
1. **Financer la vaccination contre le VRS pour les populations adultes les plus à risque :** Mettre en place une vaccination contre le VRS financée par l'État pour les adultes âgés de 75 ans et plus avec co-morbidités, ainsi que pour les résidents des établissements de soins de longue durée âgés de 60 ans et plus, conformément aux recommandations du CIQ.
2. **Planifier l'innovation :** Amorcer dès maintenant la planification en vue de l'introduction potentielle du premier vaccin combiné COVID-19/influenza pour adultes, sous réserve de l'approbation réglementaire et des recommandations du CIQ.
3. **Impact local :** Soutenir l'industrie canadienne en priorisant des stratégies d'approvisionnement qui renforcent la production domestique de vaccins contre la COVID-19, le VRS adulte et la grippe et/ou les capacités de recherche.
4. **Assurer le financement de l'approvisionnement en vaccins :** Garantir un financement suffisant pour permettre l'adoption d'outils d'immunisation innovants qui réduisent les hospitalisations et protègent mieux les populations vulnérables.

RÉFÉRENCES

¹**Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2025-2026**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-saison-2025-2026.html>

²**Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19**, <https://www.cihi.ca/fr/statistiques-sur-les-hospitalisations-et-les-visites-au-service-durgence-liees-a-la-covid-19>

³**Résumé de la déclaration du CCNI du 10 janvier 2025 : Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l'été 2026**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-resume-directives-vaccins-covid-19-p periode-2025-ete-2026.html>

⁴**Résumé de la déclaration du CCNI sur la prévention du VRS chez les personnes âgées**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2025-51/numero-8-aout-2025/resume-declaration-ccni-prevention-vrs-personnes-agees.html>

⁵**Vaccination COVID-19 : Couverture vaccinale**, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>

⁶**Tendances des dépenses nationales de santé, 2025 — analyse éclair**, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante/rapports-sur-les-tendances-des-depenses-nationales-de-sante-de-la-bddns/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>

⁷**Analyse RBC**, <https://www.rbc.com/en/economics/canadian-analysis/featured-analysis/insights/canadian-fiscal-will-better-growth-delayed-spending-soften-deficit-blow/#:~:text=In%20total%2C%20expected%20provincial%20deficits,essentially%20unchanged%20from%202025%20budgets.>

- ⁸**Centre for Disease Control – Benefits of Getting Vaccinated,**
<https://www.cdc.gov/covid/vaccines/benefits.html>.
- ⁹**Evaluation of the Effect of Ontario’s Universal Influenza Immunization Program (UIIP),**
https://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/HP40-34-2008E.pdf
- ¹⁰**Tendances des conséquences de la COVID-19 selon le statut vaccinal au Canada,**
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2024-50/numero-1-2-janvier-fevrier-2024/tendances-consequences-covid-19-statut-vaccinal-canada.html>
- ¹¹**Recommendations for Outbreak Prevention and Control in Institutions and Congregate Living Settings (2025),** <https://www.ontario.ca/files/2025-02/moh-recommendations-for-outbreak-prevention-and-control-in-institutions-and-cls-en-2025-02-28.pdf>
- ¹²**Respiratory Virus Outbreaks Considerations for Public Health Planning (Dec 2023),**
<https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/R/24/respiratory-virus-outbreaks-considerations-public-health.pdf>
- ¹³**Un portrait précis du coût et de l’efficacité des traitements ambulatoires pour la COVID-19 (2022),** <https://cusm.ca/nouvelles-et-histoires/nouvelles/une-image-claire-du-cout-et-de-lefficacite-des-traitements>
- ¹⁴**Déclaration du comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l’immunisation (CCNI) - Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024–2025,**
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-seasonal-influenza-vaccine-2024-2025/ccni-declaration-2024-07-25.pdf>
- ¹⁵**NEJM – Updated Evidence for Covid-19, RSV and Influenza Vaccines for 2025-2026**
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa2514268>
- ¹⁶**Déclaration du comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l’immunisation (CCNI) - Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2024–2025,**
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-seasonal-influenza-vaccine-2024-2025/ccni-declaration-2024-07-25.pdf>
- ¹⁷**Economic Appraisal of Ontario's Universal Influenza Immunization Program: A Cost-Utility Analysis (2010),** <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1000256>
- ¹⁸**Directives sur l’utilisation des vaccins contre la COVID-19 pour la période allant de 2025 à l’été 2026,**
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-vaccins-covid-19-periode-2025-ete-2026.html>
- ¹⁹**Directives mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées, y compris l'utilisation élargie du VRSPref3 chez les individus de 50 à 59 ans et l'utilisation du nouveau vaccin ARNm-1345,** <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-mises-jour-vaccins-contre-vrs-personnes-agees-compris-utilisation-elargie-vrspref3-individus-50-59-ans-utilisation-nouveau-vaccin-arnm-1345.html>
- ²⁰**Understanding Current Immunization Funding, Decision-making and Gaps in Vaccine Access and Coverage in Canada (May 2023),** https://www.biotech.ca/wp-content/uploads/2023/06/BIOTECanada_Vaccine-Funding-and-Access-Gap_Final-Report_May-2023.pdf
- ²¹**Analysing Global Immunization Expenditures – April 2025,** <https://www.ohe.org/wp-content/uploads/2025/04/OHE-Report-Pfizer-Analysing-Global-Immunisation-Expenditure.pdf>
- ²²**Enquête sur la couverture vaccinale contre les infections respiratoires saisonnières (ECVIRS),**
<https://sante-infobase.canada.ca/vaccination/enquete-couverture-vaccinale-infections-respiratoires-saisonniere/rapport.html>
- ²³**IFA Statement on COVID-19 Vaccines in Canada,** <https://ifa.ngo/news/ifa-statement-covid-19-vaccines-in-canada/>

- ²⁴ **Position de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers sur l'immunisation et les maladies évitables par la vaccination**, <https://www.cna-aiic.ca/fr/representation-et-politiques/priorites-en-matiere-de-representation/maladies-infectieuses/vaccination>
- ²⁵ **Canadian Pharmacists Association Vaccine Survey 2025**, <https://ifa.ngo/news/ifa-statement-covid-19-vaccines-in-canada/>
- ²⁶ **Alliance Vaccins our Adultes**, <https://fr.adultvaccinealliance.ca/>
- ²⁷ **Health Coalition of Alberta**, <https://www.healthcoalitionab.ca/wp-content/uploads/2025/04/HCA-vaccines-research-paper-2025.pdf>
- ²⁸ **CARP Survey 2025**, <https://www.carp.ca/2025/10/21/carp-survey-finds-seniors-are-highly-unsatisfied-with-inequitable-access-to-life-saving-vaccines/>
- ²⁹ **Alberta Medical Association**, <https://www.albertadoctors.org/news/publications/presidents-letter/covid-vaccine-policy-penny-wise-pound-foolish/>
- ³⁰ **Alberta Pharmacists' Association**, <https://www.einpresswire.com/article/822781024/alberta-pharmacists-alarmed-by-government-decisions-that-undermine-patient-access-to-primary-care>
- ³¹ **Canadian Union of Public Employees**, <https://actionnetwork.org/petitions/axe-the-vax-tax>
- ³² **RxA Statement**, - <https://rxa.ca/wp-content/uploads/2024/10/President-Letter-re-COVID-Vaccine-announcement-dated-1.pdf>
- ³³ **The Tyee**, <https://thetyee.ca/Analysis/2025/08/05/Alberta-Perverse-Barriers-COVID-Vaccines/>
- ³⁴ **Neighbourhood Pharmacy Association**, <https://neighbourhoodpharmacies.ca/neighbourhood-pharmacies-issues-statement-opposing-albertas-cuts-covid-19-vaccine-access>
- ³⁵ **Red Deer Advocate**, <https://reddeeradvocate.com/2025/11/05/alberta-makes-it-confusing-to-access-covid-19-vaccination/>
- ³⁶ **CDC Morbidity and Mortality Weekly Report**, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7406a1.htm>
- ³⁷ **JAMA – COVID-19 Associated Hospitalizations Among Vaccinated and Unvaccinated Adults (Sept 08, 2022)**, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2796235>
- ³⁸ **Clinical Microbiology and Infection (Oct 2025) Effectiveness of Influenza Vaccination to Prevent Severe Disease: A Systematic and Meta-analysis**, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X25004744>
- ³⁹ **Directives mises à jour sur les vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées, y compris l'utilisation élargie du VRSPref3 chez les individus de 50 à 59 ans et l'utilisation du nouveau vaccin ARNm-1345**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-declaration-directives-mises-jour-vaccins-contre-vrs-personnes-agees-compris-utilisation-elargie-vrspref3-individus-50-59-ans-utilisation-nouveau-vaccin-arnm-1345.html>
- ⁴⁰ **Vaccine, Volume 54, April 2025 Durability of COVID-19 vaccine and infection induced immunity: A systematic review and meta-regression analysis**, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25002634>
- ⁴¹ **CDC – Key Facts About Seasonal Influenza Vaccine (Sept 2025)**, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/ss/ss7306a1.html>
- ⁴² **Pharmacy – April 2024, Co-Administration of Influenza and COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Survey of Canadian Adults' Knowledge, Attitudes, and Beliefs**, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11054434/>
- ⁴³ **Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19**, <https://www.cihi.ca/fr/statistiques-sur-les-hospitalisations-et-les-visites-au-service-durgence-liees-a-la-covid-19>
- ⁴⁴ **Influenza and Other Respiratory Viruses**, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5820421/>
- ⁴⁵ **Plus de 120 000 Canadiens hospitalisés en raison de la COVID-19 au cours du dernier exercice**, <https://www.cihi.ca/fr/nouvelles/plus-de-120-000-canadiens-hospitalises-en-raison-de-la-covid-19-au-cours-du-dernier>
- ⁴⁶ **Tendances des dépenses liées à la prestation des services de santé (Nov 2025)**, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-liees-a-la-prestation-des-services-de-sante>
- ⁴⁷ **Canadian Medical Association**, https://issuu.com/dfcm/docs/ourcare_survey_report_2025?fr=xKAE9_zMzMw

⁴⁸**Les Canadiens n'obtiennent pas de rendez-vous rapidement lorsqu'ils en ont besoin**

(October 2025), <https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-mesurer-les-priorites-partagees-en-sante-au-canada-2025/soins-de-premiere-ligne-2025/les-canadiens-nobtiennent-pas-de-rendez-vous>

⁴⁹**Canadian Medical Association (December 2025)**, <https://www.cma.ca/about-us/what-we-do/press-room/new-survey-reveals-access-primary-care-growing-59-million-adults-canada-still-lack-regular-doctor->

⁵⁰**Immunisation des travailleurs : Guide canadien d'immunisation**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-3-vaccination-populations-particulieres/page-11-immunisation-travailleurs.html>

⁵¹**Employer Health Prevention Centre**, <https://employerhealth.ca/fr/articulating-the-value-of-immunization-to-employers/>

⁵²**Enduring Outcomes of COVID-19 Work Absences on the US Labor Market**, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2839932>

⁵³**Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Lignes directrices pour l'évaluation économique des programmes de vaccination au Canada (April 2023)**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/methodes-processus/integration-donnees-economiques-recommandations-federales-relatives-vaccins/lignes-directrices-evaluation-programmes-vaccination-canada.html>

⁵⁴**Gouvernement du Canada – Approvisionnement en vaccins**, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/approvisionnement-vaccins.html>

⁵⁵**Évaluation du Programme fédéral-provincial-territorial d'achat collectif de médicaments et de vaccins (2008)**, https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/spac-pspc/P24-609-2008-fra.pdf